

## Terapia Psicológica a Distância – Uma Nova Realidade

*Distance Psychotherapy – New Reality*

Protásio L. da Luz, Mayra L. Gagliani, Bellkiss W. Romano

Instituto do Coração do HC – FMUSP, São Paulo, SP – Brasil

A alta tecnologia avança rapidamente na área médica. O avanço mais recente são os estudos de “big data” em que múltiplas tecnologias estão sendo aplicadas em população com a finalidade de incorporar dados de genética, marcadores biológicos e imagem, a fim de avaliar riscos e prever a ocorrência de fenômenos clínicos. Trata-se de uma visão global, multidisciplinar, multinacional, que sustenta e ajuda a implementar ações preventivas.

Uma área que ainda não aderiu a essa modernidade entre nós é a Psicologia. A modalidade presencial de Terapia Psicológica é a única forma de tratamento aceitável para o Conselho Federal de Psicologia. No entanto, a terapia à distância, seja por Internet ou por *smartphone*, vem sendo utilizada cada vez mais nos EUA, na Europa e na Oceania. Epstein e cols.<sup>1</sup> relatou o uso crescente da “e-therapy” bem como o crescimento exponencial das publicações correspondentes. Na Nova Zelândia, Gibson e Cartwright<sup>2</sup> documentaram a experiência de adolescentes com a terapia por “*smartphone*”. Oito aspectos foram identificados pelos adolescentes como vantajosos: privacidade, autonomia, controle, anonimato, facilidade de acesso, personalização, individualização de linguagem e conexão.

A importância dessas novas metodologias tem a ver com a prevalência e incidência de problemas emocionais no mundo todo. Por exemplo, depressão é a doença não fatal mais comum que ocorrerá no século XXI<sup>3</sup>, sendo também causa importante da perda de capacidade de trabalho e de qualidade de vida, e tragicamente a terceira causa de suicídio entre adultos jovens americanos.

Ampla revisão publicada por Rozansky<sup>4</sup> em 2014, no *Journal of the American College of Cardiology*, mostra que alterações do sono, ansiedade, diversas formas de estresse familiar e no trabalho, falta de propósito na vida, raiva e incapacidade de enfrentar desafios, entre outros fatores, associam-se significativamente com doenças cardiovasculares, mortalidade cardíaca e até mortalidade por todas as causas. Essas associações são dependentes de hábitos de vida não saudáveis, tais como sedentarismo e tabagismo, bem como ativação do sistema nervoso simpático, que, por sua vez, induzem mecanismos fisiopatológicos que causam doenças cardiovasculares<sup>5</sup>. Portanto, há uma conexão mecanística, biologicamente plausível, entre problemas

emocionais, comportamentos e doença orgânica cardiovascular. Se, por um lado, o entendimento dos mecanismos fisiopatológicos pertence aos domínios da biologia celular e molecular, por outro, ao se tentar mudar comportamentos, os médicos precisam do auxílio profissional de psicólogos. E justamente, prevenção é um dos pilares na erradicação de doenças crônicas não transmissíveis como a aterosclerose, diabetes e hipertensão, que são as causas principais de mortalidade no mundo moderno. Requisitos fundamentais na estratégia de prevenção são mudança de estilo de vida, como deixar de fumar, fazer exercícios e adotar dietas saudáveis. É onde as duas ciências se encontram.

Não apenas isso, mas os médicos falham frequentemente em reconhecer problemas emocionais, tanto associados a doenças orgânicas, quanto primários. Ainda, muitos tratamentos psicológicos são mal empregados, sendo o número de casos tratados insuficiente, chegando a apenas aproximadamente 50%<sup>3</sup>.

Por outro lado, os custos associados à depressão e à demência são astronômicos<sup>6,7</sup>. Assim, nos EUA, demonstrou-se que o custo da depressão atingiu U\$53 bilhões em um ano, relacionados principalmente a absenteísmo e desempenho inadequado no trabalho. Quanto à demência, Hurd e cols.<sup>7</sup> estimaram custos individuais entre U\$42 mil e 56 mil/pessoa/ano, e entre U\$ 157 bilhões e 250 bilhões/ano nos EUA. No Brasil, tais custos são quase desconhecidos, mas provavelmente também grandes.

Diante desse cenário, algumas atitudes se impõem, tais como:

- identificar fatores psicológicos em doenças orgânicas, bem como condições primárias;
- adotar cuidados globais, de modo que a medicina seja orientada ao paciente e não apenas à doença;
- incorporar diferentes metodologias de tratamentos, tais como novos medicamentos e novas formas de tratamentos comportamentais;
- aumentar o índice de tratamento de alterações mentais.

Quanto ao uso de “terapia psicológica à distância” é nossa impressão que a legislação brasileira precisa mudar, adaptando-se aos novos tempos. Sem desconsiderar a clássica terapia presencial, a terapia à distância deve ser permitida e incentivada em situações especiais que poderão ser explicitadas por legislação apropriada. Hoje no Brasil, terapia à distância só é autorizada na forma de pesquisa e tem provocado o debate em relação a eficiência e segurança, privacidade, questões éticas e legais, e outros aspectos<sup>8</sup>. Por exemplo, um processo terapêutico poderia ser iniciado com poucas entrevistas iniciais, seguidas de tratamento à distância e entrevistas pessoais intervaladas. Isso beneficiaria pacientes que estão distantes de grandes centros, onde formas terapêuticas mais modernas, como a Terapia Cognitiva Comportamental, não estão disponíveis. Tais alternativas certamente contribuiriam para os processos preventivos tão calorosamente defendidos pela medicina moderna. Compete a psicólogos e seus representantes formais buscar essa atualização inevitável.

### Palavras-chave

Psicoterapia, Rede Social, Internet / utilização, Internet / tendências, Redes de Comunicação de Computadores.

**Correspondência: Protásio Lemos da Luz •**

Incor - FMUSP - Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 44, 5 andar - Bloco 11 - sala 08. CEP 05403-000, São Paulo, SP - Brasil

E-mail: protasio.luz@incor.usp.br

Artigo recebido em 29/04/15; revisado em 06/05/15; aceito em 06/05/15.

DOI: 10.5935/abc.20150067

---

### Referências

1. Epstein R. Distance therapy comes of age. *Scientific American Mind* May/June 2011. [Cited in 2015 Jan 10]. Available from: <http://www.scientificamerican.com/mind>
2. Gibson K, Cartwright C. Young people's experiences of mobile phone text counselling: Balancing connection and control. *Children and youth services review*. 2014;43:96-104.
3. The National Alliance on Mental Illness, 2013. [Cited in 2015 Jan 10]. Available from: <http://www.nami.org>
4. Rozanski A. Behavioral cardiology: current advances and future directions. *J Am Coll Cardiol*. 2014;64 (1):100-10.
5. Luz PL, Nishiyama M, Chagas AC. Drugs and lifestyle for the treatment and prevention of coronary artery disease: comparative analysis of the scientific basis. *Braz J Med Biol Res*. 2011;44(10):973-91.
6. Wang PS, Simon G, Kessler RC. The economic burden of depression and the cost-effectiveness of treatment. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2003;12(1):22-33.
7. Hurd MD, Martorell P, Delavande A, Mullen KJ, Langa KM. Monetary costs of dementia in the United States. *N Engl J Med*. 2013;368(14):1326-34.
8. Pieta MA, Gomes WB. Psicoterapia pela internet: viável ou inviável? *Psicol cienc prof*. 2014;34(1):18-31.